Государственное Образовательное Учреждение

Высшего Профессионального Образования

Саратовский Юридический Институт

Министерство Внутренних Дел России

Юридический колледж

Кафедра ФПиС

Реферат

**на тему:**

«Лечебная физкультура при астме»

**Оглавление**

Введение

Глава 1. Что такое астма?

1.1 Общая характеристика заболевания.

1.2 Причины ее возникновения

1.3 Этапы развития астмы.

Глава 2. Традиционное лечение астмы

2.1 Методики предупреждающие приступы астмы

2.2 Лечебная физкультура как элемент терапии приступов астмы

2.3 Примерный комплекс упражнений

Заключение

Используемая литература

**Введение**

1 мая этого года отмечался Международный день астмы, который провозглашен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и проводится ежегодно в первый вторник мая по инициативе проекта «Международная инициатива против астмы» (GINA) с целью привлечь внимание общественности всего мира к проблеме астмы. Первый Международный астма-день был проведен в 1998-м году в 35-ти странах мира в рамках первой всемирной встречи по проблемам астмы в Барселоне (Испания).

В последние десятилетия во всех развитых странах отмечается значительный рост частоты и тяжести протекания бронхиальной астмы. В некоторых странах (например, Великобритания и Новая Зеландия) это заболевание объявлено «национальным бедствием».

В России, по официальным данным Минздрава, уровень заболеваемости астмой среди детей составляет 15%, среди взрослых - 10%. К началу 21-го века уровень смертности в мире по сравнению с 90-ми годами вырос в 9 раз! И около 80% детских смертей при бронхиальной астме приходится на возраст от 11 до 16 лет!

**Что же такое астма?**

Слово «астма» в переводе с греческого означает «удушье», «тяжелое дыхание». Бронхиальная астма - это хроническое воспаление дыхательных путей (нередко аллергической природы), главным признаком которого является приступ удушья, возникающий в результате сужения просвета гладкой мускулатуры бронхиального дерева и отека слизистой оболочки бронхов, из-за чего к легким поступает недостаточное количество воздуха. В результате этого появляются такие наиболее распространенные симптомы астмы как одышка, затрудненное дыхание, чувство сдавленности в груди, свистящие хрипы, а также кашель, заложенность носа и раздражение глаз.

Причин широкого распространения этой болезни много: плохая экологическая обстановка, неблагоприятные факторы труда и быта, перенаселенность городов, бетонные здания с железобетонными конструкциями, облицованными «не дышащими» магнитоемкими материалами, несбалансированное питание, нарушения иммунитета, изменения генетического материала населения, длительное психоэмоциональное напряжение, характерное для современной жизни.

В своей работе я хочу изучить и проанализировать найденный мной материал по теме «Лечебная физкультура при астме».

Цель моей работы – комплексное исследование и обобщение причин возникновения этой болезни, методы и способы ее лечения.

**1. Что такое астма?**

**1.1 Общая характеристика заболевания**

Астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. При наличии предрасположенности это воспаление вызывает повторяющиеся приступы кашля, хрипов, возникает чувство сдавления в груди, дыхание затруднено. Воспаление делает респираторный тракт чувствительным к аллергенам, химическим раздражителям, табачному дыму, холодному воздуху или физической нагрузке. При их воздействии возникают отек и спазм дыхательных путей, в них вырабатывается, в повышенном количестве слизь и они становятся гиперчувствительными к внешнему воздействию. Возникающая при этом бронхиальная обструкция обратима (однако у некоторых больных не полностью) как спонтанно, так и под влиянием лечения. Если проводится адекватное лечение бронхиальной астмы, воспаление может уменьшиться на длительное время, а частота возникновения симптомов болезни стать минимальной: исчезают также сопутствующие проблемы, связанные с бронхиальной астмой.

Бронхиальная астма характеризуется повышенной чувствительностью бронхов к различным аллергенам, а также неспецифическим раздражителям. По современной классификации выделяют 3 основные формы болезни: неинфекционно-аллергическую (атопическую), инфекционно-аллергическую и смешанную. По тяжести течения различают легкую, среднетяжелую и тяжелую бронхиальную астму.

Заболевание чаще протекает в классической форме: в виде приступов удушья, чередующихся с периодами ремиссии. При этом обычно можно выделить 4 периода: предприступный, постприступный и межприступный. При тяжелом течении бронхиальной астмы возникают не только отдельные приступы, но и астматические состояния. В ряде случаев бронхиальная астма протекает в виде астматического бронхита.

Преобладающей формой бронхиальной астмы у детей является атопическая с участием в патогенезе аллергической реакции I, немедленного типа, протекающей с синтезом реагиновых антител. Из причинно значимых аллергенов первое место принадлежит домашней пыли, включающей высокоаллергенный клещ из рода Dermatophagoides (около 50 %), второе - пыльце растений (около 30 % случаев). У 35 % больных заболевание вызывают домашняя пыль и пыльца, в 20-40% случаев атопической форме бронхиальной астмы сопутствует пищевая аллергия, особенно у детей первых лет жизни. За последние годы увеличилось количество случаев аллергии к эпидермальным аллергенам.

Кроме воздействия причинно значимых неинфекционных аллергенов большое провоцирующее значение в развитии приступов удушья имеют острые респираторные вирусные инфекции. Известно, что вирусные инфекции резко повышают чувствительность бронхов к аллергенам и другим раздражителям, увеличивают проницаемость барьеров, нарушают работу мукоцилиарного аппарата бронхов. В случаях присоединения к вирусной инфекции бактериальной воспалительный процесс в бронхах еще более усиливается и принимает характер смешанного (аллергического и инфекционного). Приступы удушья часто провоцируются и такими неспецифическими влияниями, как метеорологические факторы, атмосферные загрязнения, физическая нагрузка, эмоциональное напряжение, резкие запахи.

**Клиническая картина**

Приступы удушья чаще развиваются ночью или в предутренние часы. Возникающие в дневное время приступы обусловлены контактом с различными аллергенами и раздражителями. Приступ удушья начинается с мучительного кашля с трудно отходящей мокротой, появляются экспираторная одышка с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, дистанционные хрипы. В легких с обеих сторон выслушиваются разнообразные сухие и разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно на выдохе. Возникает тахикардия, повышается артериальное давление.

Выделяют около десяти клинических вариантов бронхиальной астмы:

1. Наследственная предрасположенность. Имеет место, когда родственники страдали астмой или такими аллергическими проявлениями, как крапивница, нейродермит, экзема, пыльцевые ринит и конъюнктивит, непереносимость некоторых видов лекарств или пищевых продуктов.

2.Инфекционно зависимая бронхиальная астма. Возникает у предрасположенных лиц от частых вирусных инфекций, в результате хронического бронхита или повторных пневмоний. У здорового человека простудные заболевания не должны быть частыми. В противном случае это говорит об определенном дефекте иммунной защиты «врожденного» или приобретенного характера.

3. Аллергическая (атопическая) астма. Вызывается аллергенами животного и растительного происхождения, а также относящимися к химическим веществам, в том числе лекарствам. Пищевые и паразитарные аллергены также могут вызвать сенсибилизацию. Наиболее часто при такой астме у взрослых выявляется аллергия к домашней пыли. Реже атопическая астма бывает проявлением аллергии к пыльце растений. Атопическая астма развивается, если человек с аллергической наследственностью неправильно питается (потребляет большое количество жареного мяса, копченостей, цитрусовых, шоколада), живет и работает в неблагоприятных условиях, например, в запыленном помещении, а также содержит дома животных.

Эти три варианта бронхиальной астмы являются основными и наиболее часто встречающимися, но существуют и другие.

4. Аспириновая астма. Характеризуется непереносимостью аспирина и подобных ему по воздействию обезболивающих, приступами удушья, повторным появлением полипов в носу и придаточных пазухах. Такие пациенты часто не переносят окрашенные в желтый цвет таблетки или пищевые продукты из-за присутствия в них красителя тартразина, который вызывает приступы удушья, как и аспирин.

5. Астма физического усилия. Проявляется приступами удушья после физической нагрузки. Существуют виды физической нагрузки, наиболее «астмогенные» (игра в футбол, баскетбол, бег) и наименее «астмогенные» (плавание, подъем тяжестей). Наличие такой астмы связывают с перестройкой эндокринного баланса, иногда возрастного характера, например, при климаксе.

6. Психогенная астма. Возникает при длительным психоэмоциональном перенапряжении или однократном тяжелом психическом потрясении. У этой группы больных невротические симптомы выражены особенно ярко.

Последние три варианта бронхиальной астмы редко встречаются в «чистом» виде, обычно они наблюдаются вместе с признаками инфекционно зависимой или атопической астмы. Имеют место случаи, когда на протяжении жизни больного один ведущий клинический вариант астмы сменяется другим.

**1.2 Причины ее возникновения**

Астма – заболевание легких, при котором больной дышит, подобно человеку, выполняющему тяжелую работу, т. е. слишком часто. Это заболевание принадлежит к тяжелым и, если оно развивается у пожилых людей, приводит к смерти. Заболевание носит характер периодических приступов. Причина его может быть как в сосудах легкого, так и в самой легочной ткани или легочной трубке. В некоторых случаях астма может развиться при слишком маленькой грудной клетке, которая не вмещает нужного количества воздуха. Зачастую астма осложняется воспалением легких.

Если причиной астмы является скопление жидкостей в самой дыхательной трубке, то в начале вдоха у больного наблюдается стеснение дыхания, которое сопровождается кашлем, хрипом, ощущением тяжести и отхаркиванием мокроты. Если жидкость скопилась из-за катара, то астма начинается внезапно. Если же причина болезни заключена в скоплении жидкости в сосудах, то у больного наблюдается неравномерный пульс и перебои сердца. При возникновении астмы из-за сухости больной жалуется на жажду и у него отсутствует мокрота.

Лечение астмы определяется вызвавшей ее причиной. Если заболевание началось из-за скопления жидкостей, то их по возможности нужно вывести из организма путем послабления. При сопутствующем заболевании печени больным рекомендуется применять вместе с грудными лекарствами горькую полынь. При астме у детей все лекарства лучше смешивать с молоком.

Больные астмой должны питаться в основном молочными продуктами, особенно сывороткой. Избегать волнений и больших физических напряжений, не курить, не употреблять спиртных напитков. Для разжижения тягучей мокроты во время приступа принять на кончике ножа соды. Можно также принимать по 15 – 20 капель валерьянки.

Во время приступа надо освободиться от тугой одежды, дать приток свежего воздуха, кисти рук и стопы ног опустить в горячую воду или поставить к ним горчичники, сердечную область растирать тряпкой, смоченной в холодной воде с уксусом и солью (если, конечно, нет легочного заболевания), виски больного натирают одеколоном.

Облегчает силу приступа массаж верхней части тела от головы вниз, до верха груди и спины. Массаж нужно делать чем-нибудь маслянистым.

При приступе можно применить такое средство: сварить до мягкости картофель, положить его горячим в миску, сесть, поставить миску перед собой, накрыться с головой одеялом и дышать паром. При этом все время пить очень горячие чаи из брусники (листья и ягоды, свежие или сухие). Когда станет легче дышать, сейчас же лечь в постель и хорошо укрыться.

При внезапном (большей частью ночью) приступе глотать ячменный кофе с кусками льда, нюхать нашатырный спирт, к икрам прикладывать горчичники, тело растирать щетками. В комнате больного воздух всегда должен быть свежим, не позволять в комнате курить, а если накурено, и нельзя открыть окно, то следует очень близко к изголовью кровати больного поставить блюдце, наполненное нашатырным спиртом.

При слабом приступе можно ограничиться только одним питьем очень горячего брусничного чая. Также хороши следующие народные средства: Ежедневно пить по чашке отвара из листьев крапивы. Для этого берется одна чайная ложка с верхом сухих листьев на стакан кипятка, дать раз вскипеть в глиняной или эмалированной посуде, пить как чай, дав немного настояться.

**1.3 Этапы развития астмы**

Заболеваниями, которые напрямую связаны с аллергией, страдает примерно 10-15 процентов населения нашей планеты. При более конкретном рассмотрении заболеваний аллергического характера, наиболее "пикантное" место занимают специфические поражения распираторного тракта, из числа которых самое тяжелое - бронхиальная астма.

Попробуем разобраться, что такое бронхиальная астма. В основе данного заболевания заложено хроническое воспаление дыхательных путей, которое сопровождается резким изменением реактивности и чувствительности бронхов, а также проявляющееся астматическим статусом, приступами удушья.

Выделяют два этапа данного хронического заболевания. Начальный этап развития бронхиальной астмы можно выявить путем, суть которого заключается в проведении проб определенного назначения, роль которых заключается в определении измененной реактивности и чувствительности бронхов по отношению к физической нагрузке, вазоконстрикторным веществам, а также холодному воздуху. Частичные изменения чувствительности и реактивности бронхов имеют связь с нарушением состояния эндокринной, иммунной, а также нервной систем, которые в свою очередь не имеют клинических проявлений и выявляются лабораторными методами, чаще путем проведения нагрузочных проб.

Второй этап является формирующим для астмы бронхиального характера. Он проявляется не у всех пациентов и предшествует довольно ярко выраженной астме у 20-ти - 40-ка процентов больных. Физическое состояние перед самим заболеванием является не нозологической формой, а определенным комплексом признаков, которые свидетельствуют о потенциальной угрозе заболевания бронхиальной астмой. Также яркое наличие рецидивирующих, острых либо хронических неспецифических заболеваний легких и бронхов с проявляющимся дыхательным дискомфортом и присущими явлениями обратимой обструкции бронхов, которые сочетаются со следующими 1-м или 2-мя признаками: наследственная предрасположенность к заболеваниям аллергического характера и бронхиальной астме, внелегочных проявлений аллергически измененной реактивности организма, мокроты или (и) эозинофилии крови. Явное наличие всех этих признаков напрямую может быть рассмотрено как наличие у пациента бесприступного течения болезни.

В течение последних нескольких лет в развитых странах отмечается стабильный рост распространенности и смертности, которые связанны с бронхиальной астмой. Это происходит, несмотря на постоянное увеличение количества специалистов: пульмонологов, аллергологов, прогресс в медицине, увеличение выпуска и реализации разных диагностических и противоастматических средств. Данные факты напрямую свидетельствует о слишком слабой эффективности существующей системы диагностики, профилактики и лечения бронхиальной астмы.

**2. Традиционное лечение астмы**

**2.1 Методики, предупреждающие приступы астмы**

В традиционном лечении астмы выделяют неотложные мероприятия по купированию приступа удушья и выведению больных из астматического статуса. А также комплексную терапию, направленную на само заболевание, и вторичную профилактику приступов астмы. Показания к госпитализации в начале заболевания определяются тяжестью состояния больных при выраженных обострениях; госпитализация в аллергологические отделения желательна в фазе ремиссии болезни, когда можно проводить специфическую диагностику и иммунотерапию.

Неотложная терапия приступа бронхиальной астмы при легком течении и в ранней стадии его развития обычно осуществляется самим больным по ранее полученным рекомендациям врача. Часто она ограничивается ингаляцией из дозированного ручного ингалятора 1-2 доз бета-адреномиметика (алупента, салбутамола, беротека) или бронхолитика (атровент), либо комбинированного препарата беродуал. Выбор препарата, его суточной дозы осуществляет врач, основываясь на результатах сравнительной оценки влияния разных доз этих бронхорасширяющих средств на состояние данного больного. При назначении бета-адреномиметиков больного предупреждают об опасности их передозировки и разрешают без непосредственного контроля врача ингалировать не более 8 доз в сутки.

При среднетяжелом и тяжелом приступе бронхиальной астмы, особенно при недостаточном эффекте дозированных ингаляций бронхолитиков, неотложную помощь оказывает врач, используя не только медикаментозные, но и нелекарственные воздействия на больного, в т.ч. психотерапию. Начинают с введения раствора эуфиллина в вену, а при отсутствии такой возможности взрослому больному следует принять раствор эуфиллина внутрь.

Большое внимание уделяют психическому состоянию больного, ликвидации нередко возникающей «дыхательной паники» - нерационального учащения дыхания, усугубляющих нарушения вентиляции легких. Больного необходимо успокоить, вселить уверенность в скором разрешении приступа, помочь больному выбрать оптимальные ритм дыхания и позу.

Интенсивная терапия астматического статуса, а при необходимости также и реанимационные мероприятия могут быть полноценно осуществлены только в условиях стационара. Поэтому все больные с астматическим статусом (как и при подозрении на его развитие) подлежат срочной госпитализации, по возможности в отделение или палату интенсивной терапии и реанимации. Основные направления лечебного воздействий включают восстановление чувствительности (разблокирование) бронхиальных бета-адренорецепторов, устранение механической обструкции бронхов, коррекцию гипоксемии, гиперкапнии и нарушений кислотно-щелочного равновесия, а также введение жидкостей, обязательное не только при общем обезвоживании, но и как средство гидратации бронхов, необходимой для снижения вязкости секрета бронхиальных желез и мокроты.

Комплексное лечение больных бронхиальной астмой направлено на достижение ремиссий болезни и вторичную профилактику ее обострений и приступов удушья. Все методы лечения астмы условно можно разделить на специфические, применяемые при аллергической астме, и неспецифические, применяемые при всех формах бронхиальной астмы. Последние включают в себя медикаментозную терапию, физиотерапию, курортное лечение, лечебную физкультуру, психотерапию и иглорефлексотерапию.

Специфические методы лечения применяют аллергологи, исходя из результатов аллергологического обследования больного. «Виновным» аллергеном может быть, например, шерсть домашних животных или корм для аквариумных рыбок. Специфическая иммунотерапия проводится путем подкожного введения экстрактов аллергенов в постепенно нарастающих дозах. Она общепринята для лечения атопической астмы. Этот вид лечения особенно применяем на ранней стадии болезни, когда удается достигнуть длительных ремиссий у 60-70% больных. Инфекционные аллергены с лечебной целью применяются реже. В отдельных случаях применяются иммуносорбция, плазмаферез, лимфоцитаферез, дающих временный эффект.

Медикаментозная неспецифическая терапия астмы ограничивается минимальным числом лекарств, т.к. такая ситуация чревата серьезными осложнениями. Существует ограниченное число лекарств, действительно эффективных при астме. К ним относятся бронхолитические средства (алупент, беротек, атровент, беродуал и др.), а также интал и глюкокортикоиды. Базисное течение больных бронхиальных астмой обычно включает применение препаратов одной или двух из этих групп. У ряда больных эффективно применение неингаляционных форм адреномиметиков и других бронхолитических средств, назначаемых внутрь или ректально. Успешно используются эфедрин, теофедрин, антастман, эуфиллин, пролонгированные препараты теофиллина, в т.ч. отечественные теолонг и канофиллин. Для предупреждения астмы физического усилия рекомендуют также фенигидин (адалат, коринфар). Назначение этих средств позволяет временно отменить или значительно уредить ингаляции бронхолитиков и уменьшить тем самым на какое-то время, раздражающее их воздействие на бронхиальную стенку.

Интал, стабилизирующий тучные клетки, назначают с целью достижения ремиссии в течении бронхиальной астмы. Он чаще эффективен при атопической форме астмы, но попытка его применения оправдана при любой форме. С той же целью назначают обладающий более широким спектром действия кетотифен (задитен). Заранее предсказать эффективность или неэффективность этих средств, как и сравнительную эффективность бронхолитиков у данного больного, в большинстве случаев трудно из-за выраженных индивидуальных различий в реакциях на лекарства у больных бронхиальной астмой. Поэтому большее значение в лечении астмы имеет гибкость врачебной тактики в выборе средств терапии.

Глюкокортикоиды как средства базисной терапии применяются только при тяжелом течении астмы и явно недостаточной эффективности всех других возможных методов лечения. При впервые возникшей необходимости применения глюкокортикоидов следует стремиться к их отмене в ближайшие 3-5 дней, т.к. возможны формирование гормонозависимого течения астмы и вероятность известных побочных действий.

Хирургическое лечение мало эффективно и считается недостаточно обоснованным.

Физиотерапия применяется для лечения хронических воспалительных процессов в легких и придаточных пазухах носа, а также для стимуляции функции надпочечников.

**2.2 Лечебная физкультура как элемент терапии приступов астмы**

Лечебная физкультура имеет значение и как средство вторичной профилактики, и как вспомогательный элемент терапии приступов астмы.

Что же делать?

Высокий процент распространенности бронхиальной астмы и смертности от нее развивается, несмотря на неуклонный рост числа аллергологов, пульмонологов и значительное увеличение числа выпускаемых разнообразных противоастматических средств. Данные факты напрямую свидетельствует о слишком слабой эффективности существующей системы медицинского обслуживания.

По официальным сведениям, затраты государства на одного больного астмой в России должны составлять 250-350 долл. На деле же таких денег в бюджет никогда не выделялось. А болезнь, фактически, полностью вырывает человека из нормального ритма жизни. Астма - это полная лишений и неудобств жизнь, бессонные ночи, ингаляторы и горсти гормональных препаратов на завтрак, обед и ужин. Существует ли реальный путь к спасению от этого недуга?

Есть альтернативное решение!

Специалисты объединения «Лотос» предлагают проверенный и подтвержденный на десятилетнем опыте комплекс лечения астмы. Уникальность и эффективность предлагаемого метода заключается в освоении эндогенного дыхания с помощью созданного академиками В.Ф.Фроловым и Е.Ф.Кустовым тренажера «Феномен Фролова». Открытый в результате эндогенного дыхания феномен омоложения организма, увеличения продолжительности жизни и эффективного лечения болезней сделал В.Ф.Фролова и Е.Ф.Кустова широко известными в мире.

Специалисты утверждают, что астму современная медицина излечить не может. Но вот появляется технология, которой под силу любая астма, что удостоверено практикой. Мы встречались со многими людьми, страдающими астмой. И убедились, какие муки испытали эти люди. Они не нашли спасения ни в официальной, ни в народной медицине, ни у известных целителей, ни в новомодных технологиях.

В нашей практике запомнился один эпизод. На консультационный пункт пришел болезненный мужчина, на вид лет 65. Он был болен бронхиальной астмой. И рассказал, что лечится в медицинском центре методом лазерной биорезонансной терапии. Прошел 22 сеанса. Никакого улучшения. А за курс он заплатил 2 миллиона рублей! Этому человеку, наконец, повезло, поскольку он пришел к нам, т.е. по адресу. Но ведь хождения по мукам для многих астматиков продолжаются годами.

Когда анализируешь причины этого заболевания и рекомендуемые традиционной медициной методы его лечения, окончательно начинаешь понимать безнадежность больных бронхиальной астмой. Ведь это заболевание в основном инфекционного и аллергического характера. Оно связано, прежде всего, с недостаточностью иммунитета. Но лечат астму бронхолитическими средствами и кортикостероидами, которые еще сильнее подавляют иммунную систему. Учитывая, что эти средства оказывают разрушительное действие на сосуды, такое лечение, кроме того, ускоряет процессы старения организма.

Но технология эндогенного дыхания, словно специально создана для больных бронхиальной астмой. Успех лечения этого недуга с помощью тренажера «Феномен Фролова» определяется техникой дыхания и системой занятий.

Эндогенное дыхание - это дыхание с помощью нижней диафрагмы. Благодаря такому дыханию улучшается кислородное насыщение крови, повышается иммунитет организма, снижается разрушение тканей, увеличивается общая энергетика, нормализуются состояние нервной системы и психоэмоциональное состояние. Обычное дыхание при астме сопровождается альвеолярной гипоксией и энергетическим дефицитом клеток, формирующих легочные капилляры. Все эти факторы действуют как сосудосуживающие. Дыхание же на тренажере устраняет все эти факторы. Более того, по мере наращивания энергетики клеток капилляров альвеол происходит релаксация сосудистой стенки и максимальное раскрытие капилляров. При этом количество энергетических ресурсов прогрессивно нарастает, и в организме происходят благоприятные изменения. Полное излечение от астмы наступает после 6-12 месяцев лечения, даже при стаже протекания болезни более 20-ти лет и при самых тяжелых ее формах. Улучшения наступают у всех без исключения. Можно привести много примеров, когда уже через 1-1,5 месяцев больной полностью прекращает пользоваться бронхорасширяющими средствами, без которых последние 10-20 лет он не мог жить.

Во-первых, для лечения астмы необходимо использовать капилляры верхушек легких, через которые в больном и ослабленном организме плохо циркулирует кровь. На верхушках подвешены легкие, потому ткань растянута, а капилляры деформированы. Применение эндогенного дыхания ведет к снижению внутрикапиллярного давления крови, позволяет значительно увеличить упругость легочной ткани, эластичность капилляров и проходимость через них эритроцитов.

Во-вторых, нередко альвеолы и капилляры в отдельных зонах поражены в результате пневмонии, инфекционных и других заболеваний, сопутствующих астме. Под действием эндогенного дыхания осуществляется реабилитация пораженных зон и микроциркуляции.

В-третьих, характерное для хронических обструктивных заболеваний легких поражение бронхов может привести к отчуждению 5-15% альвеолярной ткани, которая без воздуха деградирует. Наш опыт свидетельствует о возможности постепенной реабилитации этой ткани.

В-четвертых, технология эндогенного дыхания позволяет обеспечить выращивание новых и исправление недоросших альвеол согласно генетической программе. Кроме того, происходит постепенная замена пораженной ткани на функционирующую.

**2.3 Примерный комплекс упражнений**

Самомассаж и лечебная физкультура улучшают крово- и лимфообращение, легочную вентиляцию, проходимость бронхов, увеличивают подвижность грудной клетки, тонус дыхательных мышц, облегчают отхождение мокроты, способствуют рассасыванию остаточных явлений воспалительного процесса, повышают работоспособность больных.

Использование лечебных грязевых процедур совместно с ЛФК (и массажем) способствует более быстрому улучшению здоровья больных с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.

Самомассаж (а его, как видно из названия, можно проводить самостоятельно, так сказать, на дому) и упражнения лечебной физкультуры следует выполнять в период ремиссии, когда температура тела нормальная, нет слабости, потливости и других проявлений обострения заболевания.

Самомассаж начинают в положении «сидя» с поглаживания (в чередовании с растиранием) ладонной или тыльной поверхностью кисти, кулаком надплечий, спины, шеи, плечевого пояса и передней поверхности грудной клетки. При самомассаже спины и плечевого пояса движения делают в направлении от позвоночника к грудине, а при самомассаже передней поверхности грудной клетки и подключичной области — от грудины к плечевым суставам и подмышечным впадинам. Для массажа спины, межлопаточного пространства можно использовать жесткое махровое полотенце.

Затем, поглаживая, растирая и толчкообразно надавливая 2-м, 3-м и 4-м пальцами, массируют межреберные промежутки от позвоночника к грудине.

Далее производят самомассаж затылка, задней поверхности шеи и плечевого пояса в направлении от волосистой части головы к плечевому суставу, поочередно с каждой стороны. Приемы самомассажа те же.

После этого в положении «сидя» массируют переднее - боковую поверхность грудной клетки в направлении от грудины к плечевому суставу и подмышечной впадине. Женщинам следует обходить молочную железу. Производят поглаживания, чередуя их с растираниями ладонной поверхностью кисти или кулаком, ослабляя воздействие над областью сердца. Затем рекомендуется легкое поколачивание кончиками пальцев передней поверхности грудной клетки.

И в заключение — поглаживание в чередовании с растиранием спины, шеи, плечевого пояса и передней поверхности грудной клетки в течение 2—3 минут.

Общая продолжительность самомассажа — 12—16 минут. Делать его надо ежедневно или через день. После 15—20 процедур необходим перерыв в течение 10—15 дней.

Противопоказания к самомассажу: обострение заболевания, легочно-сердечная недостаточность, частые приступы стенокардии, легочное кровотечение, злокачественные новообразования и, как мы уже говорили, туберкулез легких.

Если больной хорошо перенес самомассаж и он не вызвал у него обострения, то через 2—3 процедуры можно подключить и лечебные упражнения. Их также выполняют раз, в день спустя 1—1,5 часа после самомассажа.

Примерный комплекс упражнений:

Стоя, ноги на ширине плеч.

1. Руки опущены. Поднять руки, потянуться — вдох, вернуться в и.п. — выдох. Повторить 3—4 раза.

2. То же, руками имитировать движения с палками при ходьбе на лыжах. Дыхание произвольное. Повторить 7—8 раз.

3. Руки на поясе. Отвести прямую руку в сторону, вверх — вдох, поставить на пояс — выдох. Повторить каждой рукой 3—4 раза.

4. То же. Присесть, руки вытянуть вперед до уровня плеч — выдох, вернуться в и.п. — вдох. Повторить 4—5 раз.

5. Руки вытянуты вперед, разведены чуть шире плеч. Махом прямой правой ноги достать пальцы левой руки, затем левой ногой достать пальцы правой руки. Дыхание произвольное. Повторить каждой ногой по 2—3 раза.

6. Руки на поясе. Наклонить туловище влево, поднять правую руку — выдох, вернуться в и.п. — вдох. Повторить в каждую сторону по 2—3 раза.

Взять гимнастическую палку.

7. Стоя. Руки с палкой подняты над головой. Наклониться вправо — выдох, вернуться в и.п. — вдох. Повторить по 2—3 раза в каждую сторону

8. Стоя, руки с палкой — перед грудью, согнуты в локтях. Быстро повернуться вправо, затем влево. Дыхание произвольное. Повторить по 3—4 раза в каждую сторону.

9. Стоя, руки с палкой внизу за спиной. Согнуть руки в локтях, достать палкой лопатки — вдох, вернуться в и.п. — выдох. Повторить 4—5 раз.

10. Стоя, опираясь на палку, туловище слегка наклонить вперед. Диафрагмальное дыхание: выпятить живот — вдох, втянуть — выдох. Повторить 5—6 раз.

Сарвангасана (гимнастика йогов) — для страдающих бронхиальной астмой.

В переводе с санскрита «Сарвангасана» означает «поза для всех частей тела». Эта оздоровительная гимнастика доступна и молодым, и людям среднего возраста. Пожилым же, особенно тем, у кого имеются хронические заболевания, перед занятиями Сарвангасаной необходима консультация с врачом и специалистом по лечебной физкультуре.

Нельзя включать в свои занятия эту позу страдающим гипертонической болезнью, выраженным атеросклерозом, во время острых и хронических инфекционных заболеваний (особенно в период обострения последних).

Сарвангасана, как считают йоги, улучшает кровообращение мозга, помогает в лечении варикозного расширения вен, геморроя, опущения внутренних органов. Она очень полезна при бронхиальной астме.

Упражнение выполняется следующим образом.

Лягте на спину, руки вытяните вдоль туловища ладонями к полу. Медленно поднимайте ноги, не сгибая их в коленях. Затем упритесь ладонями в поясницу (большие пальцы наружу) и поднимайте с их помощью таз до тех пор, пока туловище не расположится вертикально. Ноги должны быть на одной линии с туловищем. Поднимая ноги, делайте выдох.

В этом положении вы упираетесь в пол плечами, шеей и затылком. Подбородок при этом мягко касается яремной ямки.

Постарайтесь максимально расслабиться.

Дыхание полное, без напряжения.

Для возвращения в исходное положение слегка согните ноги и приблизьте их к груди, мягко опуская на пол таз, а затем и ноги. Ваше тело ни в коем случае не должно падать на пол!

После возвращения в исходное положение спокойно полежите 15—20 секунд.

Во время выполнения упражнения внимание концентрируйте на равномерном и постепенном движении ног и туловища. Находясь в статистической позе Сарвангасаны, все внимание сосредоточьте на щитовидной железе (расположенной на передней поверхности шеи между «адамовым яблоком» и рукояткой грудины).

Вначале фиксируйте позу 1—2 секунды. Если нет неприятных ощущений, то в течение месяца увеличьте это время до 10 секунд. Затем, прибавляя по 10—15 секунд в месяц, доведите время фиксации позы до 1 минуты.

**Заключение**

Лечебная физкультура (ЛФК) — это система применения самых разнообразных средств физических упражнений - ходьба пешком, на лыжах, плавание, бег, игры, утренняя гимнастика и проч., - т. е. мышечных движений, являющихся стимулятором жизненных функций человека.

В медицине — это метод лечения, использующий средства физической культуры для профилактики, лечения, реабилитации и поддерживающей терапии. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливания организма естественными факторами природы. ЛФК основывается на современных научных данных в области медицины, биологии, физической культуры.

Основная форма ЛФК — лечебная гимнастика — это метод лечения и, следовательно, должна применяться строго индивидуально, по назначению и под контролем врача.

Показания к ЛФК весьма обширны. Она может обеспечить наиболее эффективный процесс лечения и может способствовать восстановлению всех функций организма после того, как лечение закончено. Причем и в профилактике, и в лечении, и в реабилитации ЛФК действует и прямо, и опосредовано, одновременно оказывая положительное воздействие на многие другие системы и функции организма.

Занятия ЛФК оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. В этих целях разработаны методика проведения занятий, показания и противопоказания к их применению, учет эффективности, гигиенические требования к местам занятий. Нагрузка должна быть оптимальной и соответствовать функциональным возможностям больного. Для дозировки нагрузки, следует принимать во внимание ряд факторов, которые влияют на величину нагрузки, увеличивая или уменьшая ее.

Таким образом, даже краткий обзор возможностей лечебной физкультуры позволяет сделать выводы о том огромном значении, которое она имеет в жизни человека:

1 занимаясь физическими упражнениями, человек сам активно участвует в лечебно-восстановительном процессе, что благотворно влияет на его психоэмоциональную сферу;

2 воздействуя на нервную систему, регулируются функции поврежденных органов;

3 в результате систематического применения физических упражнений организм лучше приспособляется к постепенно возрастающим нагрузкам;

важнейшим механизмом ЛФК является также ее общетонизирующее влияние на человека;

4 занятия лечебной физкультурой имеют и воспитательное значение: человек привыкает систематически выполнять физические упражнения, это - становится его повседневной привычкой, способствует ведению здорового образа жизни.

Процесс изучения астмы как одной из важнейших проблем медицинской науки, убедительно демонстрирует успехи многих отраслей знаний от фундаментальных (медицинская генетика), до прикладных (организация здравоохранения). В тоже время проводимые исследования постоянно требуют пересмотра ряда концепций, создания новых международных консенсусов по проблеме астмы, разработки новых методов лечения и новых стандартов оказания медицинской помощи, постоянного образования и самообразования медицинских работников.

Авторский коллектив надеется, что настоящие методические рекомендации помогут практическим врачам получить новые знания по проблеме астмы и использовать их в работе.

**Используемая литература**

1. Л. В. Борисенко, Т. Г. Смирнова, В. И. Амосов, Г. С. Амоаший Клинико-функциональная эффективность резистивной тренировки дыхательной мускулатуры в реабилитации больных предастмой и бронхиальной астмой. – в: Пульмонология, №1, 1994.

2. Н. Н. Бримкулов Высокогорная климатотерапия больных бронхиальной астмой. – в: Терапевтический архив, т. 63, №8, 1991.

3. И. И. Васильева, А. Г. Чучалин Новые аспекты лечения атопической бронхиальной астмы с применением воздухоочистительных аппаратов "Аэр-О-Мед 150" – в: Пульмонология, №1, 1994.

4. В. А. Епифанов Лечебная физическая культура. М., Гэотар-Мед, 2002.

5. Я. М. Зонис Курортное лечение в комплексе реабилитационных мероприятий больных бронхиальной астмой. – в: Пульмонология, №1, 1994.

6. С. М. Иванов Лечебная гимнастика для детей, больных бронхиальной астмой. М., Медицина, 1974.

7. Н. А. Мокина Немедикаментозная терапия бронхиальной астмы у детей. Современное состояние проблемы. – в: Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, №3, 2003.

8. Т. Н. Суровенко, А. В. Ящук, Т. Я. Янсонс, С. Н. Ежов Эффективность кинези- и гидрокинезитерапии в лечении детей, больных бронхиальной астмой. – в: Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, №3, 2003.

9. Л. М. Труфанова, С. С. Белоносов, И. И. Рубцова, В. В. Чельцов, В. К. Лепахин, В. С. Моисеев Астма физического усилия и эффект нифедипина и дилтиазема. – в: Терапевтический архив, т. 63, №8, 1991.